

Sébastien Meuwissen

Center for Fundamental Rights (Alapjogokért Központ)

Słowa kluczowe: aborcja, eutanazja, eugenika, godność, życie

Życie i godność człowieka – od kiedy i do kiedy. Współczesne wyzwania dla europejskiej tożsamości chrześcijańskiej

1. Wstęp

Rozważania o godności człowieka, w szczególności poświęcone temu, od i do którego momentu ma on do niej prawo, związane są zazwyczaj z tematami takimi jak „aborcja” i „eutanazja”. Zastosowanie cudzysłówów ma w tym przypadku na celu podkreślenie faktu, że choć wyrazy te są używane powszechnie, ich znaczenie mogłoby zostać wyrażone za pomocą innych określeń. Słownictwo, którym się posługujemy, wpływa na nasz sposób myślenia, a w konsekwencji na nasze przekonania. Zagadnienia etyczne są tego doskonałym przykładem. Czym na przykład jest eutanazja? Z punktu widzenia etymologicznego „eutanazja” to dosłownie „dobra śmierć”. Z kolei według słownika PWN „aborcja” to po prostu „zabieg przerwania ciąży”¹.

Zwolennicy dopuszczalności lub legalizacji tych procedurów nalegają na używanie takich właśnie wyrażen z zrozumiałych powodów. „Aborcja” brzmi łagodniej niż „zabicie nienarodzonego dziecka”, z kolei „eutanazja” zręcznie ukrywa brutalność procedury, w czasie której lekarz zabija pacjenta. W kwestii słownictwa powszechnie używanego w debacie publicznej strona określająca się jako postępową odnosi sukcesy. We Francji słowo „aborcja” – choć już ono ma wydźwięk medyczny – zostało zastąpione skrótem „IVG” (fr. *interruption volontaire de grossesse*) oznaczającym dobrowolne przerwanie ciąży. Warto

1 Słownik języka polskiego PWN, hasło: Aborcja, <https://sjp.pwn.pl/sjp/aborcja;2548608.html>, dostęp: 21 sierpnia 2024 r.

dodać, że samo słowo „przerwanie” nasuwa myśl, że chodzi jedynie o zatrzymanie jakiegoś obojętnego etycznie procesu. Tak, jakby istniała możliwość przywrócenia do życia nienarodzonego dziecka w wybranym momencie w łonie matki. Przerywamy choćby proces aktualizacji komputera czy pobierania pliku – i zwykle możemy go w dowolnej chwili wznowić. Przerywanie dotyczy często rzeczy lub rzeczywistości wirtualnych. Ewidentnie widać w tym całym sformułowaniu dehumanizację ukrytej jeszcze w łonie matki osoby będącej w prenatalnej fazie życia.

Poza tym IVG to zaledwie trzy litery, co dodatkowo wzmacnia efekt zeufemizowania proceduru wyrażonego za pomocą tego skrótu. Medycyna nieustannie przecież posługuje się skrótami, opisując niekontrowersyjne etycznie, zautomatyzowane działania diagnostyczne czy leczące. Rzeczywiście, aborcja w bardzo szerokim zakresie dyskursu etycznego i medycznego jest traktowana jako element opieki zdrowotnej, jedna z wielu usług. Tego rodzaju technicyzacja języka, jego pozorna obiektywizacja, ukrywa jednak konkretną perspektywę moralną. Powoduje, że osoby mówiące prawdę o aborcji łatwo mogą być, w tak sprofilowanych narracjach, stygmatyzowane jako godni potępienia przeciwnicy ochrony kobiet w zakresie „zdrowia reprodukcyjnego”. W rzeczywistości jednak tego rodzaju praktyki językowe mają charakter przemocy symbolicznej. Służą wykluczeniu obrońców życia z debaty poprzez podważenie ich osobistych kompetencji etycznych bez przedstawienia rzeczowej argumentacji.

Żyjemy w czasach, w których myślenie etyczne zostało zdominowane przez perspektywę utylitarystyczną. Jej głównym propagatorem jest australijski pisarz i myśliciel Peter Singer. Z punktu widzenia preferencyjnego utylitaryzmu (ang. *preference utilitarianism*) najważniejszą przesłanką etyczną jest interes danej osoby. Jednak Peter Singer i bliscy mu autorzy nie uznają, że każdy człowiek jest osobą, której należy się prawo do życia. Podważają także niezbywalne prawo do życia, które jest niezależne od fizycznej kondycji danego człowieka. Zdaniem Singera istnieją przypadki, kiedy „interes ofiary może być przewyższony interesem innych”².

2 P. Singer, *Practical ethics*, Cambridge University Press, 1993, s. 95. Wszystkie tłumaczenia w rozdziale są autorstwa S.M.

Jesteśmy świadkami zmian cywilizacyjnych, w których prawo do życia jest coraz bardziej ograniczane. Eutanazja, aborcja, aborcja poporodowa są egzemplifikacjami tego zjawiska.

2. Stan debaty publicznej dotyczącej problematyki aborcji i eutanazji na przykładzie Belgii

21 marca 2017 r. belgijskie media dowiedziały się, że prof. Stéphane Mercier, wykładowca na Katolickim Uniwersytecie w Lowanium (UCL), poświęcił jeden ze swoich wykładów obaleniu mitu o istnieniu prawa do aborcji. Podczas swojego przemówienia Mercier przedstawił naukowe i filozoficzne argumenty w obronie godności każdego człowieka, a także krytyczny punkt widzenia w stosunku do powszechnego przyzwolenia na aborcję.

Władze akademickie UCL zdecydowały się w związku z tym wydarzeniem wezwać swojego pracownika, by wyjaśnił przyczyny takiego postępowania. Wyjaśnienia, jak można przypuścić, nie okazały się wystarczające, ponieważ wkrótce prof. Mercier został zawieszony w wykonywaniu swoich obowiązków, a krótko potem odwołany. W wyjaśnieniu swojej decyzji rada dyrektorów uniwersytetu skrytykowała naukowca za „instrumentalizowanie wykładów w celu prowadzenia radykalnej aktywności pod pozorem wolności akademickiej”³. Na ironię zakrawa fakt, że dosłownie kilka dni wcześniej władze UCL przyłączyły się do międzynarodowej sieci Scholars at Risk, której celem jest ochrona prześladowanych członków społeczności akademickiej oraz zagwarantowanie nauczycielom i badaczom wolności akademickiej, aby mogli oni swobodnie myśleć i wypowiadać się.

Uczelnia wydała oficjalny komunikat prasowy informujący, że prawo do aborcji „zostało zapisane w belgijskiej konstytucji” i że uwagi profesora Merciera potępiające aborcję pozostają „w sprzeczności z wartościami wyznawanymi przez Uniwersytet”. Doradca rektora ds. polityki gender uczelni stwierdziła przed kamerami telewizyjnymi, że UCL opowiada się „za prawem do aborcji, a zwłaszcza za prawem kobiet do wyboru”⁴. Prawda jest jednak taka, że

3 S. Mercier, *La philosophie pour la vie*, Gendawa, 2017, s. 16.

4 Ibidem.

aborcja w Belgii została w 1990 r. częściowo i warunkowo zdepenalizowana, jednak w żadnym wypadku nie stanowi ona – przynajmniej na razie – prawa konstytucyjnego.

Historia prof. Merciera ilustruje stan publicznej debaty na tematy bioetyczne w państwie powszechnie uznawanym za awangardę demokracji, tolerancji i wolności słowa. W Belgii kwestia aborcji nie stanowi w ogóle przedmiotu pogłębionej dyskusji. W mediach rozmowy na ten temat ograniczają się do ostrożnej wymiany poglądów przez osoby podzielające punkt widzenia dopuszczający zabijanie osób znajdujących się w prenatalnej fazie życia. Różnice zdań pojawiają się, gdy rozmowa dotyczy takich niuansów, jak próby ustalenia, w której fazie ciąży aborcja może być dokonana. Autor niniejszego tekstu, mimo tego, że przez ćwierć wieku przebywał w Belgii (a dokładniej we francuskojęzycznej Walonii), nie przypomina sobie, by choć raz słyszał, że osoba określająca się jako *pro-life* została dopuszczona do wypowiedzi w jakimkolwiek medium głównego nurtu – zarówno publicznym, jak i prywatnym.

Z podobnym zjawiskiem mamy do czynienia w debatach dotyczących innych kwestii światopoglądowych, takich jak: feminizm, *gender*, *in vitro* czy prawa mniejszości seksualnych. W przypadku każdego z tych tematów wśród francuskojęzycznych mediów belgijskich istnieje niewypowiedziany konsensus, zgodnie z którym wszystkie te zagadnienia należy omawiać w sposób „postępowy”.

W Belgii proceder eutanazji zalegalizowano już w 2002 r., a w lutym 2014 r. parlament tego kraju zgodził się na rozszerzenie prawa do jej żądania na nieuleczalnie chore dzieci i osoby małoletnie. Belgia jest jedynym krajem, w którym prawo do eutanazji mają także niepełnoletni⁵. Jednocześnie dyskusja na ten temat jest w większości jednostronna. Dlatego też wiosną 2024 r. media z zaskoczeniem informowały o kontrowersjach w sprawie praktykowania eutanazji, jakie pojawiły się w belgijskiej debacie publicznej. Znów jednak miały one całkowicie ograniczony charakter, podobnie jak dzieje się to w przypadku aborcji. Zostały spowodowane upublicznieniem przez rodziny dwóch przypadków skrajnej patologizacji tej i tak niegodziwej procedury.

5 M. Deredziuk, *Praktyka eutanazji w Belgii jako owoc przemian społeczno-obyczajowych*, „Teologia i Moralność” 2017, t. 12, nr 2(22), s. 163.

Chodziło o zabicie przez lekarzy trzydziestoosmioletniej Tiny Nys, u której za nieuleczalną chorobę uznano zespół Aspergera, oraz o uśmiercenie Godlievy de Troyer, sześćdziesięcioczworolatki cierpiącej na depresję. „W tym ostatnim wypadku syn kobiety dowiedział się o śmierci swej matki w chwili, gdy szpital poinformował go, że należy zająć się jej ciałem. Mężczyzna postanowił skierować sprawę do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, który przyznał mu rację i zlecił Belgii modyfikację prawa o eutanazji”⁶ – relacjonowały sprawę media.

By jednak dobrze oddać stan debaty o eutanazji w Belgii, trzeba przypomnieć, że niemal w tym samym czasie, gdy dyskutowano na temat – mówiąc eufemistycznie – kontrowersyjnych śmierci Tiny Lys i Godlievy de Troyer, w prasie belgijskiej Luc Van Gorp, stojący na czele jednego z funduszy ubezpieczeń, których celem jest zapewnienie każdemu belgijskiemu obywatelowi godnej opieki zdrowotnej, wyszedł z propozycją eutanazji dla „ludzi zmęczonych życiem”.

Jak pisały media, Van Gorp powołał się „na presję finansową [...]”, jaką niesie ze sobą opieka nad ludźmi starszymi i często chorymi. W dwóch dziennikach zaproponował on radykalne rozwiązanie «kwestii starzenia się społeczeństwa». Podkreślił, że «ci, którzy są zmęczeni życiem, powinni mieć możliwość spełnienia swojego pragnienia o końcu życia». Wskazał, że «nie można przedłużać życia tych, którzy sami już tego nie chcą, bo chodzi o budżet i kosztuje to rząd duże pieniądze». Zauważył, że w starzejących się społeczeństwach Europy jest to ogromny problem, brakuje też niezbędnego personelu do opieki”⁷.

3. Ograniczanie prawa do życia – wybrane przykłady

Żyjemy w świecie, w którym prawo do życia jest zazwyczaj nieściśle określone i w konsekwencji różnie interpretowane. Orzeczenie polskiego Trybunału Konstytucyjnego z 1997 r.⁸ wskazujące, że życie ludzkie jest wartością na każdym etapie rozwoju i jako wartość, której źródłem są przepisy konstytucyjne, powinno być chronione przez ustawodawcę, od lat stanowi wyjątek na tle europejskiego prawodawstwa w zakresie ochrony nienarodzonych dzieci. Tym

6 Dorzeczy.pl, *Belgia: Możliwe zmiany w przepisach o eutanazji. Projekt budzi kontrowersje*, <https://dorzeczy.pl/zdrowie/560763/belgia-mozliwe-zmiany-w-przepisach-o-eutanazji.html>, dostęp: 2 sierpnia 2024 r.

7 Vaticannews.va, *Przerządzający projekt w Belgii: eutanazja dla „ludzi zmęczonych życiem”*, <https://www.vaticannews.va/pl/swiat/news/2024-04/przerazajacy-projekt-w-belgii.html>, dostęp: 2 sierpnia 2024 r.

8 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r., sygn. K 26/96.

bardziej wyjątkowy okazał się wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 2020 r. wykluczający aborcję eugeniczną i chroniący przede wszystkim tych, u których na płodowym etapie życia pojawiło się podejrzenie zespołu Downa. Tymczasem w Islandii blisko sto procent kobiet, u których dzieci podejrzewa się trisomię 21 chromosomu, legalnie je zabija⁹.

W wielu państwach europejskich, m.in. w Belgii, Niemczech, na Węgrzech, we Włoszech, w Irlandii czy w Grecji, płód w łonie matki nie podlega ochronie prawnej przez pierwsze 12 tygodni życia. W innych państwach, choćby we Francji, Hiszpanii, Austrii czy Rumunii, brak ochrony trwa do 14. tygodnia życia dziecka, w Szwecji do 18., a we wspomnianej już Islandii do 20. tygodnia¹⁰. Oznacza to, że prawo do życia 13-tygodniowego dziecka – licząc od momentu poczęcia – które obowiązuje w Niemczech, nie obowiązuje już po przekroczeniu granicy austriackiej. Po 14. tygodniu to samo rozwijające się w wodach płodowych dziecko może zostać zabite w świetle prawa w Szwecji.

W Królestwie Niderlandów aborcja legalna jest aż do 24. tygodnia ciąży. Na rządowej stronie internetowej poświęconej legislacji aborcyjnej obowiązującej w tym kraju czytamy: „Aborcję można przeprowadzić do czasu, zanim płód jest zdolny do życia poza ciałem matki. Zgodnie z kodeksem karnym są to 24 tygodnie [...]. Po 24. tygodniu lekarz może przerwać ciążę jedynie z ważnych powodów medycznych, na przykład z powodu niezdolności płodu do życia poza ciałem matki [...]”¹¹.

W Wielkiej Brytanii prawo do życia jest ograniczane w podobny sposób. Na stronie internetowej Narodowej Służby Zdrowia (NHS) znajdziemy następujące informacje odnośnie do tych ograniczeń: „Większość aborcji w Anglii, Walii i Szkocji przeprowadza się przed 24. tygodniem ciąży. Można je przeprowadzić po 24 tygodniach w bardzo ograniczonych okolicznościach – na przykład, gdy zagrożone jest życie matki lub dziecko urodzi się z poważną niepełnosprawnością”¹².

9 J. Quinones, A. Lajka, „What kind of society do you want to live in?\": Inside the country where Down syndrome is disappearing, <https://www.cbsnews.com/news/down-syndrome-iceland/>, dostęp: 23 sierpnia 2022 r.

10 Center for Reproductive Rights, *European Abortion Laws: A Comparative Overview*, New York 2020, s. 2–9.

11 Rijksoverheid, *Abortus, Vraag en antwoord*, <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/abortus/vraag-en-antwoord/abortus-hoeveel-weken#:~:text=Een%20abortus%20mag%20tot%20het,alleen%20bij%20heel%20ernstige%20gezondheidsproblemen>, dostęp: 17 sierpnia 2024 r.

12 NHS, *Overview. Abortion*, <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/>, dostęp: 17 sierpnia 2024 r.

Dwadzieścia cztery tygodnie to pięć i pół miesiąca życia dziecka w łonie matki. Dziecko ma już wtedy nie tylko od dłuższego czasu bijące serce, lecz posiada nawet własne odciski papilarne. Ma również uformowane stopy, czaszkę czy klatkę piersiową itd.¹³ Ponadto naukowcy zgodni są co do tego, że na tym etapie ciąży płód odczuwa ból¹⁴. Waży on średnio ponad pół kilograma i ma około 30 centymetrów wzrostu. Co więcej, rozwój medycyny spowodował, że utrzymanie przy życiu wcześniaka urodzonego nawet przed 24. tygodniem ciąży nie jest już postrzegane jako cud.

Według danych z 2016 r. podawanych przez Shriver National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network (MFMU) z ponad 8,3 tys. wcześniaków urodzonych w 24. tygodniu ciąży w Stanach Zjednoczonych na przeżycie szansę miało aż 68 proc. z nich. Nie wszystkie badania podają tak optymistyczne rezultaty, lecz z reguły, przynajmniej w Europie i Ameryce Północnej, co drugi wcześniak zostaje uratowany¹⁵.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że na tak zaawansowanym etapie ciąży aborcja polega na rozszarpaniu nienarodzonego dziecka ostrymi narzędziami przed usunięciem go na zewnątrz. We flamandzkiej części Belgii dziecko najczęściej zabijane jest już poza łonem matki, co ma miejsce dziesiątki razy każdego roku¹⁶.

Kwestia aborcji i eutanazji właśnie we Flandrii się zająbia. Aż 89,1 proc. lekarzy wykonujących tam późne aborcje opowiada się za legalizacją dzieciobójstwa, które także jest formą eutanazji¹⁷. Nie jest to jednak kwestia jedynie teoretyczna. Za sprawą protokołu z Groningen już teraz w Belgii i Holandii mamy do czynienia z pewnymi formami dzieciobójstwa. Po urodzeniu zabite mogą być dzieci, które: 1) nie mają szans na przeżycie i lekarze przewidują ich śmierć w ciągu kilku godzin po urodzeniu, 2) dzieci o słabych rokowaniach odnośnie do przeżycia lub te, co do których zakłada się „niską jakość życia w przyszłości”

13 Zob. M. Sauer, *24 weeks pregnant*, <https://www.babycenter.com/pregnancy/week-by-week/24-weeks-pregnant>, dostęp: 17 sierpnia 2024 r.; Healthline.com, *Premature Baby Survival Rates*, <https://www.healthline.com/health/baby/premature-baby-survival-rate#24-weeks>, dostęp: 17 sierpnia 2024 r.

14 K. Kosińska-Kaczyńska, M. Wielgoś, *Czy płód może odczuwać ból*, „Ginekologia Polska”, t. 82, nr 2(2011), s. 135.

15 Healthline.com, *Premature Baby...*

16 RadioMaryja.pl, *W Belgii zabija się dzieci już narodzone*, <https://www.radiomaryja.pl/informacje/w-belgii-zabija-sie-dzieci-juz-narodzone/>, dostęp: 21 sierpnia 2024 r.

17 E. Roets Sigrid i in., *Healthcare professionals' attitudes towards termination of pregnancy at viable stage*, „Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica” 2021, 100(1), s. 74–83.

oraz 3) dzieci niewymagające intensywnej terapii, ale co do których lekarze i rodzice przewidują, że będą ich w przyszłości dotyczyć „cierpienia nie do zniesienia”¹⁸. Wielu etyków wskazuje na arbitralność i brak etycznych podstaw dla tego rodzaju praktyk, a jednak są one stosowane¹⁹.

W Polsce eutanazja czynna jest zakazana. Osoba dokonująca eutanazji lub dopuszczająca się pomocnictwa w niej jest zagrożona karą pozbawienia wolności od trzech miesięcy do pięciu lat. Z kolei w Albanii, Belgii, Hiszpanii, Holandii, Luksemburgu, Portugalii i Szwajcarii aktywna eutanazja może być wykonana na różnych zasadach. Najbardziej liberalne prawo obowiązuje w Belgii, gdzie eutanazji mogą być poddane nawet dzieci poniżej 12. roku życia pod niektórymi warunkami.

W większości krajów naszego kontynentu dopuszcza się jednak tzw. ortotanażę, czyli zaniechanie dalszego sztucznego podtrzymywania życia. Jest to termin bardzo nieprecyzyjny, z którego może wynikać różnego rodzaju praktyka medyczna. W Wielkiej Brytanii, choć aktywna eutanazja nie jest legalna, praktykuje się odłączanie „nierokujących” pacjentów od aparatury dostarczającej im pożywienie i płyny²⁰. Dostarczanie substancji odżywczych nie jest terapią uporczywą, a zatem mamy w tym kraju do czynienia z działaniem na granicy aktywnej eutanazji.

W kwietniu 2016 r. w Liverpoolu doszło do tragedii, której ofiarą padł dwuletni Alfie Evans. Został on odłączony od aparatury podtrzymującej życie, ponieważ opiekujący się nim szpitalny zespół medyczny ocenił, że zmiany w mózgu pozbawiły go zmysłów wzroku, słuchu, smaku i czucia, a dalsza terapia „nie jest w jego najlepszym interesie” i może być nie tylko „daremna”, ale także „niehumanitarna”²¹. Wiemy jednak, że chłopiec nie został nawet zdiagnozowany. Lepiej znana w Polsce jest historia pana Sławomira z Plymouth, który za zgodą brytyjskiego sądu został przez lekarzy zażyłowany pomimo wyraźnego sprzeciwu rodziny²².

18 T.P. Terlikowski, *Kiedy możemy zabijać noworodki?*, „Christianitas” 2020, nr 79–80, s. 90.

19 A.A. Kon, *Neonatal Euthanasia Is Unsupportable: The Groningen Protocol Should Be Abandoned*, „Theoretical Medicine and Bioethics”, nr 28/2007, s. 453–463; E. Kodish, *Paediatric ethics: a repudiation of the Groningen protocol*, „The Lancet”, nr 371/2008, s. 893.

20 E. Sobolewska-Farbotko, *Eutanazja w Wielkiej Brytanii – prawnie zakazana, ale łatwo dostępna?*, <https://opoka.org.pl/News/Swiat/2021/eutanazja-w-wielkiej-brytanii-prawnie-zakazana-ale-latwo-dostepna>, dostęp: 6 sierpnia 2024 r.

21 TVP Info, *Alfie Evans nie żyje*, <https://www.tvp.info/37000893/alfie-evans-nie-zyje>, dostęp: 23 sierpnia 2022 r.

22 Zob. np. Polsatnews.pl, *Wielka Brytania: zmarł Polak w śpiączce ze szpitala w Plymouth*, <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2021-01-26/wielka-brytania-zmarl-polak-odlaczony-od-aparatury-podtrzymujacej-zycie/>, dostęp: 23 sierpnia 2024 r.

Pod koniec 2021 r. australijski pisarz Philip Nitschke zaprezentował prototyp kapsuły do popełnienia samobójstwa o nazwie „Sarco”. W wywiadzie dla portalu Swiss Info opisał swój wynalazek jako „kapsułę aktywowaną od środka przez osobę, która zamierza umrzeć”²³. „Maszynę można holować w dowolne miejsce wybrane na śmierć. Może to być na przykład idylliczna przestrzeń na świeżym powietrzu lub pomieszczenie w siedzibie organizacji pomagającej w popełnianiu samobójstw. Osoba wchodzi do kapsuły i kładzie się [...] wygodnie”²⁴ – wyjaśnia Nitschke. Po naciśnięciu przycisku kapsułę wypełnia azot, „gwałtownie obniżając poziom tlenu z 21 proc. do 1 proc. w około 30 sekund”²⁵. Śmierć następuje przez niedotlenienie i hipokapnię, czyli pozbawienie tlenu i obniżenie wymaganego poziomu dwutlenku węgla we krwi. Kapsuła została dopuszczona do użytku w 2022 r. w Szwajcarii, jednak nie ma potwierdzonych informacji, czy ktokolwiek z niej dotychczas skorzystał.

Wynalazki tego typu, podobnie jak dążenie do zalegalizowania eutanazji, w tym uśmiercania dzieci, zdają się przerażającą, aczkolwiek logiczną konsekwencją preferencyjnego utylitaryzmu.

4. Eugenika XXI wieku: osoby vs. ludzie

Od XX wieku rozwija się we wpływowym środowiskach bioetycznych trend próbujący wprowadzić intelektualne rozróżnienie między ludźmi a osobami. Efekt tych wywodów jest następujący i odśłania zawarty w nich cel: jeśli nie każdy człowiek jest osobą, to znaczy, że nie każdy objęty jest prawem do życia. Perspektywa ta dobrze ilustruje, dlaczego można mówić o wspólnym rdzeniu teoretycznym łączącym aborcję, eutanazję i inne procedury usprawiedliwionego zabijania ludzi. Najsłynniejszym propagatorem tej teorii jest wspomniany już australijski bioetyk – Peter Singer. Jego tropem poszło wielu innych autorów, między innymi dwoje włoskich uczonych Francesca Minerva oraz Alberto Giubilini. W lutym 2012 r. opublikowali oni w „Journal of Medical Ethics” artykuł

23 C. O'Dea, *Sarco suicide capsule hopes to enter Switzerland*, swissinfo.com, <https://www.swissinfo.ch/eng/sarco-suicide-capsule--passes-legal-review--in-switzerland/46966510>, dostęp: 23 sierpnia 2022 r.

24 Ibidem.

25 Ibidem.

zatytułowany *After-birth abortion: why should the baby live?* (*Aborcja poporodowa: dlaczego dziecko powinno żyć?*)²⁶.

Główna teza tego tekstu jest następująca: biorąc pod uwagę, że aborcja jest w dużej mierze akceptowana nawet z powodów, które nie mają nic wspólnego ze zdrowiem płodu, zabijanie noworodków powinno być także dozwolone we wszystkich przypadkach, w których dopuszczono aborcję. Autorzy ubolewają w swojej rozprawie, że w latach 2005–2009 tylko 64 proc. przypadków zespołu Downa zostało zdiagnozowanych za pomocą testów prenatalnych (dane z 18 krajów europejskich). „Okolo 1700 niemowląt urodziło się z zespołem Downa wówczas, gdy rodzice nie wiedzieli o tym przed narodzinami. Gdy te dzieci się urodzą, rodzice nie mają innego wyboru, jak tylko utrzymanie ich przy życiu, co czasami jest dokładnie tym, czego nie zrobiliby, gdyby choroba została zdiagnozowana przed urodzeniem”²⁷ – czytamy.

Giubilini i Minerva stwierdzają, że „rozsądne jest przewidywanie, że życie w bardzo ciężkim stanie jest sprzeczne z najlepszym interesem noworodka” i że wychowywanie takich dzieci „może być nieznosnym ciężarem dla rodziny i dla społeczeństwa jako całości”²⁸. Ich zdaniem „fakt, że płód ma potencjał, aby stać się osobą, która będzie miała (przynajmniej) akceptowalne życie, nie stanowi powodu do zabrania aborcji”²⁹.

„Dlatego twierdzimy, że kiedy po urodzeniu zachodzą okoliczności, które uzasadniałyby aborcję, to, co nazywamy aborcją po urodzeniu, powinno być dopuszczalne [...] Proponujemy nazwać tę praktykę «aborcją poporodową» zamiast «dzieciobójstwem», aby podkreślić, że status moralny zabitej jednostki jest porównywalny ze statusem płodu [...] a nie dziecka”³⁰ – wyjaśniają Giubilini i Minerva.

Autorzy tekstu twierdzą zatem, że zabicie noworodka powinno być etycznie dopuszczalne we wszystkich okolicznościach, w których mogłaby zostać

26 A. Giubilini, F. Minerva, *After-birth abortion: why should the baby live?*, „Journal of Medical Ethics” 2013, Vol. 39, Issue 5. Jeśli chodzi o tłumaczenie tytułu, przywołane zostało to funkcjonujące już w polskim piśmiennictwie, choć właściwsze zdaje się tłumaczenie: *Aborcja poporodowa: dlaczego dziecko ma żyć?* [bądź: *dlaczego dziecko miałoby żyć?*] – przyp. red.

27 Ibidem, s. 261.

28 Ibidem.

29 Ibidem.

30 Ibidem, s. 261–262.

wykonana aborcja. Takie okoliczności obejmują przypadki, w których noworodek ma potencjał do — zdaniem autorów — akceptowalnego życia, ale w których dobrobyt rodziny jest zagrożony. „Nazywamy tę praktykę «aborcją poporodową», a nie «eutanazją», ponieważ główny interes umierającego niekoniecznie jest podstawowym kryterium wyboru, w przeciwieństwie do tego, co dzieje się w przypadku eutanazji”³¹. Warto zauważyć, że autorzy znaczny wysiłek włożyli w językową eufemizację proponowanych procedur. Aborcja poporodowa jest niczym innym, jak wymuszoną wczesną eutanazją lub po prostu dzieciobójstwem.

Włoscy uczeni tłumaczą, że „[s]tatus moralny niemowlęcia jest równoważny statusowi płodu w tym sensie, że obydwoim brakuje tych właściwości, które uzasadniają przypisanie jednostce prawa do życia. Zarówno płód, jak i noworodek z pewnością są ludźmi i potencjalnymi osobami, ale nie są też «osobami» w sensie «podmiotu moralnego prawa do życia». Przez «osobę» rozumiemy jednostkę, która jest w stanie przypisać własnemu istnieniu, jakąś (przynajmniej) podstawową wartość [...]. Oznacza to, że [...] wszystkie jednostki, które nie są w stanie przypisywać żadnej wartości własnemu istnieniu, nie są osobami. Samo bycie człowiekiem nie jest samo w sobie powodem do przypisywania komuś prawa do życia. [...] Tylko ci, którzy są zdolni doświadczyć bólu i przyjemności [...] mają prawo do tego, aby nie zadawano im tego bólu. W przypadku, gdy jednostka oprócz odczuwania bólu i przyjemności jest zdolna do stawiania sobie dowolnych celów, zostaje pokrzywdzona, jeśli uniemożliwi się jej osiągnięcie tychże celów poprzez śmierć. Jednak trudno uznać, że noworodek ma cele, ponieważ przyszłość, którą sobie wyobrażamy, jest jedynie projekcją naszych umysłów na jego potencjalne życie. Może zacząć mieć oczekiwania i rozwinąć minimalny poziom samoświadomości na bardzo wczesnym etapie, ale nie w pierwszych dniach lub kilku tygodniach po narodzinach”³².

Autorzy twierdzą, że płody i noworodki są „potencjalnymi osobami”, a nie osobami jako takimi, ponieważ jedynie mogą rozwinąć „te właściwości, które uczynią je osobami”, które podlegają „moralnemu prawu do życia”³³. Innymi słowy, aby zaszła krzywda, potrzebna jest jednostka będąca w stanie zostać skrzywdzoną, co zdaniem autorów nie dotyczy niemowląt. Minerva i Giubilini

31 Ibidem, s. 262.

32 Ibidem.

33 Ibidem.

są zdania, że interes „rzeczywistych ludzi” przeważa interes „jedynie potencjalnych ludzi”³⁴.

Idąc tym tropem, tłumaczą, że tzw. jakość życia rzeczywistych ludzi może być zagrożona przez nowe (nawet zdrowe) dziecko wymagające energii, pieniędzy i opieki. Zdaniem autorów takiej sytuacji da się zapobiec poprzez aborcję, ale w innych przypadkach nie jest to możliwe. Skoro tzw. nieosobom brakuje moralnych praw do życia, nie ma powodów, by zakazywać aborcji już po porodzie. Istnienie lub nieistnienie człowieka, którego autorzy nazywają potencjalną osobą, stanowi esencję wyboru, a ta ich zdaniem powinna należeć do tzw. rzeczywistych osób, czyli rodziców, lekarzy itd.

Artykuł opublikowany w „Journal of Medical Ethics” kończy się stwierdzeniem, że oddanie nowo narodzonego dziecka do adopcji może okazać się gorsze niż jego zabicie, nawet po porodzie. Minerva i Giubilini argumentują, że zaletą aborcji poporodowej jest jej nieodwracalność. Sugerują oni, że „jeśli interes rzeczywistych ludzi ma dominować, aborcja poporodowa powinna być uważana za dopuszczalną opcję dla kobiet, które ucierpiałyby, oddając swoje noworodki do adopcji”³⁵.

Siła argumentacji wyżej wymienionych włoskich bioetyków tkwi w jej konsekwencji. Ta zaś sprowadza się do logicznego rozwinięcia obecnie uznawanych reguł etycznych. Jeśli zabicie nienarodzonego dziecka jest akceptowalne i prawnie dozwolone, dlaczego ta granica czasowa nie mogłaby zostać przesunięta na okres już po narodzinach? W Maryland w marcu 2022 r. zaproponowany został projekt ustawy mający zdepenalizować brak pomocy dziecku w potrzebie w tzw. okresie okołoporodowym³⁶. Czy doczekamy się ustawodawstwa, które będzie określać wiek legalnej eutanazji dla niemowląt, a może także i starszych dzieci? Dominująca perspektywa utylitarna w etyce akademickiej wydaje się otwarta na wszelkie propozycje eksterminacji osób, których społeczną użyteczność da się podważyć.

34 Ibidem, s. 263.

35 Ibidem.

36 O. Summers ACLJ, *Maryland Legislature Considers Sick Bill That Could Legalize Infanticide Up to 28 Days AFTER Birth*, <https://aclj.org/pro-life/maryland-legislature-considers-sick-bill-that-could-legalize-infanticide-up-to-28-days-after-birth>, dostęp: 21 sierpnia 2022 r.

5. Potrzeba merytorycznej konfrontacji

Debata na temat tego, od kiedy i do kiedy godność człowieka powinna obowiązywać oraz podlegać prawnej ochronie, trwa od dawna i trwać będzie jeszcze prawdopodobnie długo. Jest ona szczególnie złożona, ponieważ wzbudza skrajne emocje, często ograniczające możliwość racjonalnej wymiany argumentów opartej na wzajemnym szacunku. Obie strony dyskusji mają odmienne punkty widzenia, które zasługują na wysłuchanie i dokładne rozważenie.

Zacznijmy od punktu widzenia progresywno-liberalnego. W przypadku zarówno aborcji, jak i eutanazji znaczącym argumentem jest współczucie wobec osoby postawionej w skomplikowanej sytuacji. Może to być kobieta zachodząca w ciążę w młodym wieku lub starsza osoba cierpiąca na nieuleczaną chorobę. Progresywno-liberalna strona sporu opowiada się za dopuszczalnością aborcji i eutanazji, powołując się na empatię w stosunku do cierpienia ludzkiego. To na tej płaszczyźnie, czyli uczuciowo-emocjonalnej, zwolennicy legalizacji aborcji i eutanazji przekonują opinię publiczną do swoich racji, oskarżając środowiska niepodzielające ich punktu widzenia o brak wyrozumiałości i ograniczone myślenie.

Strona sporu, którą można określić jako tę będącą za życiem, pomimo kłopotów z przekazywaniem swojego stanowiska, wynikających w znacznej mierze ze specyficznego funkcjonowania świata mediów, ma możliwość posługiwania się mocnymi argumentami z punktu widzenia zarówno naukowego, racjonalnego, jak i prawnego. Dlatego strona ta powinna skupić się na zadawaniu właściwych pytań i domagać się od swoich oponentów wyjaśnienia w sposób szczegółowy ich poglądów.

Obrońca życia może w przypadku aborcji zacząć od pytania, czy istnieje granica nietykalności życia dziecka w łonie matki. Tu jako odpowiedź często pada: 12. tydzień ciąży. Jednak zgodnie z tym, o czym była mowa wcześniej, granica ta jest arbitralna. Kolejne pytanie powinno zatem dotyczyć przyczyn, dla których akurat ten termin ma być decydujący. Częstym argumentem za wczesną aborcją jest to, że dziecko nie jest jeszcze wtedy uformowane. Należy wobec tego zapytać, czy jest to kryterium wystarczająco dokładne i obliczalne, by mogło być obiektywne. Można także zwrócić uwagę, że również kilkuletnie dziecko nie jest jeszcze do końca uformowane.

Stanowisko *pro-life*, zgodnie z którym życie ludzkie powinno podlegać ochronie prawnej od momentu poczęcia aż do naturalnej śmierci, nie jest partykularnym punktem widzenia Kościoła katolickiego lub innej religii. Nauka nie pozostawia wątpliwości co do tego, że zarodek od momentu poczęcia stanowi niezależną istotę ludzką ze względu na swój unikatowy kod genetyczny, różny od kodu genetycznego matki i ojca.

W kwestii aborcji słowem kluczem jest „granica”. Jeśli istnieje bezdyskusyjna naturalna granica czasowa wyznaczająca moment, od którego zabijanie istoty ludzkiej jest nieakceptowalne, nauka powinna być w stanie go wskazać. Pomimo niewiarygodnych możliwości naukowych i technologicznych, jakimi w XXI wieku dysponują państwa Zachodu, interpretacje tej kwestii wciąż są rozmaite. Zamieszanie to wynika w znacznej mierze z rosnącego wpływu perspektywy utylitarnej w badaniach etycznych. Ignoruje ona opisany naukowo i bezdyskusyjny fakt, że nowa ludzka istota pojawia się w momencie poczęcia. Pomijanie tego faktu prowadzi do akceptacji, także przez społeczeństwo, arbitralnych i nieściśłych kryteriów mających określić początek i koniec ludzkiego życia. Jednym z takich kryteriów jest czynnik tzw. jakości życia człowieka. Siła utylitaryzmu polega między innymi na tym, że nie uwzględnia on fundamentalnego pytania o to, kto może decydować o jakości życia drugiej osoby i na jakiej podstawie. A zatem teorie autorów ze szkoły utylitarnej nie mają podstaw naukowych. Służą one jednak jako zaplecze teoretyczne dla coraz bardziej utylitarnie nastawionych państw. Gdy ponad życie człowieka stawia się efektywność systemu, kończy się to sprowadzeniem ludzi do nieosobowej roli zwierząt hodowlanych.

Bibliografia

Akty prawne

- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r., sygn. K 26/96.

Literatura

- » Center for Reproductive Rights, *European Abortion Laws: A Comparative Overview*, New York 2020.
- » Deredziuk M., *Praktyka eutanazji w Belgii jako owoc przemian społeczno-obyczajowych*, „Teologia i Moralność” 2017, t. 12, nr 2(22).
- » Giublini A., Minerva F., *After-birth abortion: why should the baby live?*, „Journal of Medical Ethics” 2013, Vol. 39, Issue 5.
- » Kodish E., *Paediatric ethics: a repudiation of the Groningen protocol*, „The Lancet”, nr 371/2008.
- » Kon A.A., *Neonatal Euthanasia Is Unsupportable: The Groningen Protocol Should Be Abandoned*, „Theoretical Medicine and Bioethics”, nr 28/2007.
- » Kosińska-Kaczyńska K., Wielgoś M., *Czy płód może odczuwać ból*, „Ginekologia Polska”, t. 82, nr 2(2011).
- » Mercier S., *La philosophie pour la vie*, Gandawa, Quentin Moreau éditeur, 2017.
- » Roets Sigrid E. i in., *Healthcare professionals’ attitudes towards termination of pregnancy at viable stage*, „Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica” 2021, 100(1).
- » Singer P., *Practical ethics*, Cambridge University Press, 1993.
- » Słownik Języka Polskiego PWN, hasło: *Aborcja*, <https://sjp.pwn.pl/sjp/aborcja;2548608.html>, dostęp: 21 sierpnia 2024 r.
- » Terlikowski T.P., *Kiedy możemy zabijać noworodki?*, „Christianitas” 2020, nr 79–80.

Źródła internetowe

- » Charlotte Lozier Institute, *Real-World Data: More Than 800,000 Lives Saved via Pro-Life Pregnancy Centers Since 2016*, <https://lozierinstitute.org/real-world-data-more-than-800000-lives-saved-via-pro-life-pregnancy-centers-since-2016>, dostęp: 21 sierpnia 2024 r.

- » Dorzeczy.pl, *Belgia: Możliwe zmiany w przepisach o eutanazji. Projekt budzi kontrowersje*, <https://dorzeczy.pl/zdrowie/560763/belgia-mozliwe-zmiany-w-przepisach-o-eutanazji.html>, dostęp: 2 sierpnia 2024 r.
- » Healthline, *Premature Baby Survival Rates*, <https://www.healthline.com/health/baby/premature-baby-survival-rate#24-weeks>, dostęp: 17 sierpnia 2024 r.
- » NHS, *Overview. Abortion*, <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/>, dostęp: 17 sierpnia 2024 r.
- » O'Dea C., *Sarco suicide capsule hopes to enter Switzerland*, <https://www.swissinfo.ch/eng/sarco-suicide-capsule-passes-legal-review-in-switzerland/46966510>, dostęp: 23 sierpnia 2024 r.
- » Polsatnews.pl, *Wielka Brytania: zmarł Polak w śpiączce ze szpitala w Plymouth*, <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2021-01-26/wielka-brytania-zmarl-polak-odlaczony-od-aparatury-podtrzymujacej-zycie/>, dostęp: 23 sierpnia 2024 r.
- » Quinones J., Lajka A., *“What kind of society do you want to live in?”: Inside the country where Down syndrome is disappearing*, <https://www.cbsnews.com/news/down-syndrome-iceland/>, dostęp: 23 sierpnia 2024 r.
- » RadioMaryja.pl, *W Belgii zabija się dzieci już narodzone*, <https://www.radiomaryja.pl/informacje/w-belgii-zabija-sie-dzieci-juz-narodzone/>, dostęp: 21 sierpnia 2024 r.
- » Rijksoverheid, *Abortus, Vraag en antwoord*, <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/abortus/vraag-en-antwoord/abortus=-hoeveel-weken#:~:text=Een%20abortus%20mag%20tot%20het,alleen%20bij%20heel%20ernstige%20gezondheidsproblemen>, dostęp: 17 sierpnia 2024 r.
- » Sauer M., *24 weeks pregnant*, <https://www.babycenter.com/pregnancy/week-by-week/24-weeks-pregnant>, dostęp: 17 sierpnia 2024 r.
- » Sobolewska-Farbotko E., *Eutanazja w Wielkiej Brytanii – prawnie zakazana, ale łatwo dostępna?*, <https://opoka.org.pl/News/Swiat/2021/eutanazja-w-wielkiej-brytanii-prawnie-zakazana-ale-latwo-dostepna>, dostęp: 6 sierpnia 2024 r.
- » Summers O. ACLJ, *Maryland Legislature Considers Sick Bill That Could Legalize Infanticide Up to 28 Days AFTER Birth*, <https://aclj.org/pro-life/maryland-legislature-considers-sick-bill-that-could-legalize-infanticide-up-to-28-days-after-birth>, dostęp: 21 sierpnia 2022 r.
- » TVP Info, *Alfie Evans nie żyje*, <https://www.tvp.info/37000893/alfie-evans-nie-zyje>, dostęp: 23 sierpnia 2022 r.

- » Vaticannews.va, *Przerażający projekt w Belgii: eutanazja dla „ludzi zmęczonych życiem”*, <https://www.vaticannews.va/pl/swiat/news/2024-04/przera-zajacy-projekt-w-belgii.html>, dostęp: 2 sierpnia 2024 r.



Life and the dignity of the human – from when and until when. Current challenges for the European Christian identity

Keywords: abortion, euthanasia, eugenics, dignity, life

Abstract:

For several decades, countries of the broadly understood West have been characterized by a growing tendency to redefine certain concepts in the field of the right to life and the way of understanding human dignity. Such phenomena as high eugenics or preferential utilitarianism lead to the deprivation of the indisputable right to life of some people on the basis of increasingly subjective premises. The distinction between “people” and persons is *de facto* associated with the dehumanization of, for example, unborn children and some members of society. Contrary to this trend, it is crucial to use precise vocabulary and substantive argumentation in the debate around the issue of the protection of life. The more so that in some countries of our civilization, an honest and reliable debate around, for example, abortion or euthanasia is becoming more and more difficult due to the ubiquitous political correctness.